

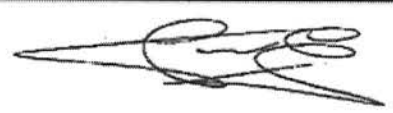
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	GALAZ DIAZ JUAN		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TAEKWONDO	LUN 20:00-21:00	MIE 20:00-21:00	██████████	7
T.2	TAEKWONDO	MIE 21:15-22:15	VIE 20:00-21:00	██████████	8
T.3	TAEKWONDO	LUN 21:15-22:15	VIE 21:15-22:15	██████████	8
T.4	TAEKWONDO	MAR 20:00-21:00	JUE 20:00-21:00	██████████	9
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizan rutinas de acondicionamiento que exigen resistencia física sostenida, con énfasis en mantener intensidad durante periodos prolongados. Se emplean juegos activos y circuitos funcionales que mejoran la resistencia, adaptados a sus capacidades físicas y fomentando la consistencia.
T.2	Se corrigen y perfeccionan técnicas de patadas, enfocándose en potencia, control y nomenclatura en coreano, aplicable en combates y formas. Se practican patadas básicas de manera progresiva, priorizando el aprendizaje del nombre, la dirección y la forma correcta de la ejecución. Aspectos esenciales en el examen de grado.
T.3	Se entrenan desplazamientos rápidos y coordinación aplicada a secuencias de combate y formas, fortaleciendo la respuesta motora bajo presión de evaluación. Se desarrollan actividades que mejoran la coordinación general y fluidez en los movimientos, adaptados al nivel técnico que se les exige en su examen.
T.4	Se realiza practica especifica de poomsae del grado correspondiente, con correcciones detalladas en ritmo, posiciones, transiciones y aplicación de energía, tal como se evalúa. Se enseña cada paso de la forma requerida para su grado, reforzando memoria, postura y tiempo mediante métodos visuales y repetitivos apropiados para su nivel.
T.5	

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. GALAZ DIAZ JUAN, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de JULIO de 2025; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. GALAZ DIAZ JUAN .

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T.1





T.3



T.4



EVIDENCIA DE MARTES/JUEVES

